

PRESUPUESTO DE TRANSPORTE POR DESTINO

LUGAR: _____ FECHA: _____

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE Y APELLIDO _____ DNI _____ Nº AFILIADO _____

TELEFONO _____ E-MAIL _____

DATOS DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE

NOMBRE Y APELLIDO/RAZON SOCIAL _____

DOMICILIO: _____ LOCALIDAD: _____

PROVINCIA: _____ TELÉFONO: _____

MAIL: _____ CELULAR: _____

HABILITACIÓN EMITIDA POR _____ COMPAÑÍA DE SEGURO _____ POLIZA Nº _____

CUIT: _____ CBU (ADJUNTAR COMPROBANTE BANCARIO) _____

Nº DE CUENTA (CORRIENTE O CAJA DE AHORRO) _____ BANCO _____

CONDICIÓN FRENTE A	IVA	INGRESOS BRUTOS
NUMERO _____	<input type="radio"/> INSCRIPTO <input type="radio"/> MONOTRIBUTO <input type="radio"/> EXENTO	<input type="radio"/> INSCRIPTO <input type="radio"/> CONVENIO MULTILATERAL <input type="radio"/> EXENTO

¿PRESTACIÓN CON DEPENDENCIA 35%? (SUJETO A EVALUACIÓN) <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	PRECIO TOTAL MENSUAL DEL PRESUPUESTO (SUMATORIA DE LOS PRECIOS DE LOS DISTINTOS TRASLADOS) \$ _____
---	--

TOMO CONOCIMIENTO DE QUE LA FALTA DE ALGUNO DE LOS DATOS AQUÍ REQUERIDOS IMPOSIBILITAN MI ALTA COMO PRESTADOR Y LA EMISIÓN DE LA CORRESPONDIENTE AUTORIZACIÓN

FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA TRANSPORTISTA/PRESTADOR

ACLARACIÓN

RECORRIDO:

COMPLETAR EN LA SIGUIENTE HOJA DEL FORMULARIO LOS DATOS DE CADA RECORRIDO.
 PARA CADA RECORRIDO DEBERÁ INDICAR EL KILOMETRAJE MÍNIMO SEGÚN GOOGLE MAPS
 (www.maps.google.com.ar), ACOMPAÑADO DE SU RESPECTIVO MAPA. (UN MAPA POR HOJA)
 DEBERÁ COMPLETAR TANTAS HOJAS COMO CORRESPONDA (DOS RECORRIDOS POR HOJA DE FORMULARIO)

PRESUPUESTO DE TRANSPORTE POR DESTINO						
IDA	LUGAR HACIA EL QUE SE TRASLADA: _____					
CALLE (DESDE)				NUMERO	LOCALIDAD	
CALLE (HASTA)				NUMERO	LOCALIDAD	
DIAS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
HORARIO						
VUELTA	LUGAR HACIA EL QUE SE TRASLADA: _____					
CALLE (DESDE)				NUMERO	LOCALIDAD	
CALLE (HASTA)				NUMERO	LOCALIDAD	
DIAS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
HORARIO						
PERIODO			KILOMETROS			
DESDE	HASTA	AÑO	DIARIOS	SEMANALES	MENSUALES	PRECIO POR KM \$ _____
IDA	LUGAR HACIA EL QUE SE TRASLADA: _____					
CALLE (DESDE)				NUMERO	LOCALIDAD	
CALLE (HASTA)				NUMERO	LOCALIDAD	
DIAS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
HORARIO						
VUELTA	LUGAR HACIA EL QUE SE TRASLADA: _____					
CALLE (DESDE)				NUMERO	LOCALIDAD	
CALLE (HASTA)				NUMERO	LOCALIDAD	
DIAS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
HORARIO						
PERIODO			KILOMETROS			
DESDE	HASTA	AÑO	DIARIOS	SEMANALES	MENSUALES	PRECIO POR KM \$ _____